

家庭医生高血压病管理

—理论和实践

赵新平 张引 主编



复旦大学出版社



家庭医生高血压病管理

——理论和实践

主 审 武桂英

主 编 赵新平 张 引

副主编 李 哲 徐学凡 曹海涛

编 者(按姓氏笔画排序)

刘 怡 吴建瑜 何 乔

陈 亮 贺 鹏 袁静澜

黄冬娟

复旦大学出版社

常用医学术语缩略语

ABPM	动态血压测量
ACEI	血管紧张素转换酶抑制剂
ACE	血管紧张素转换酶
ARB	血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂
AT-Ⅰ	血管紧张素Ⅰ
AT-Ⅱ	血管紧张素Ⅱ
AT-Ⅲ	血管紧张素Ⅲ
BMI	体质指数
CCB	钙离子通道阻滞剂
DBP	舒张压
GP	全科医生
HBPM	家庭血压测量
HDL-C	高密度脂蛋白胆固醇
IMT	颈动脉内膜中层厚度
ISH	老年单纯收缩期高血压
LDL-C	低密度脂蛋白胆固醇
LVMI	左心室质量指数
OBPM	诊室血压测量
PAD	外周血管病
RAAS	肾素-血管紧张素-醛固酮系统
SBP	收缩压
TC	总胆固醇
TG	三酰甘油
WC	腰围

前言

Preface

1997年上海市率先将地段医院改制为社区卫生服务中心,经历了15年的发展,上海市实现了“纵向到底,横向到边”的社区卫生服务网络,为家庭医生制服务奠定了工作基础。自2011年起,上海市在闸北、闵行、长宁等区开始探索开展家庭医生服务,社区的全科医生转型为居民的健康管家,成为维护居民健康和控制医疗费用的“双重守门人”。2013年起上海市全面推进家庭医生制度,力争在2020年前,基本实现每个家庭与一名家庭医生签约。社区居民通过以家庭医生为核心的全科团队可以享受到针对性的健康管理服务;在基本医疗保障制度调整的基础上,初步实现家庭医生首诊、有序转诊与卫生经费的有效管理,居民就诊、转诊将更加顺畅,提高就医费用有效利用。目前在家庭医生制的实施过程中仍然存在问题和障碍,其中全科医生数量和质量是制约家庭医生制服务模式推进的主要瓶颈。家庭医生是社区卫生服务的核心角色,一个合格的家庭医生须具备多方面的能力,要掌握常见病、多发病的临床、预防保健、健康管理等方面的专业知识。

随着人口的老龄化、生活方式的改变以及社会经济的发展,人群健康状况在得到改善的同时也出现了新的健康问题,其中疾病谱的转变、慢性病的高发生率和高患病率都成为居民生命质量最大的影响因素。家庭医生承担了常见病和慢性病的医疗和预防工作,而高血压病是社区常见的慢性病。现在我国高血压病患病率在不断上升,同时高血压病也是最常见的心脑血管疾病的重要独立危险因素,是人类健康的“第一杀手”。社区家庭医生是接触高血压病患者最



早、最多、最直接和最广泛的医生群体,提高家庭医生对高血压病管理的理论和实践水平具有重要的意义。

2011年10月起上海市闸北区天目西路街道社区卫生服务中心的家庭医生依托全科门诊,通过采取与高血压病患者签约的形式,提供有效、安全、可及、连续的高血压病预防、治疗、管理服务。利用信息技术将高血压病的治疗、管理相结合,促进了高血压病患者自我管理疾病的能力,同时也提高了家庭医生健康管理的效率,取得了良好的社会效益。

本书分为理论篇和实践篇两部分。其中,理论篇从高血压病社区诊断、治疗和管理的理论出发,联系实践,介绍了上海市社区家庭医生制服务的背景,高血压病的诊断、治疗、管理,中医实践和健康教育。实践篇结合案例为社区家庭医生提供了可操作的管理路径,同时也对上海市天目西路街道社区卫生服务中心的家庭医生利用信息技术管理高血压病患者的实践做出评价,以期社区家庭医生实施高血压病管理提供借鉴。

赵新平 张 引

2014年7月



目 录

Contents

总论

- 第一章 家庭医生制与高血压病管理 3
 - 第一节 家庭医生制简介 / 3
 - 第二节 家庭医生对高血压病管理的作用 / 5

理论篇

- 第二章 高血压病的基础理论 11
 - 第一节 高血压病的诊断 / 11
 - 第二节 高血压病的临床与病理表现 / 16
 - 第三节 高血压病的流行病学特征与发病机制 / 20
- 第三章 健康生活环境与行为对高血压病控制的影响 26
 - 第一节 健康饮食方式对高血压病控制的影响 / 27
 - 第二节 适宜运动对高血压病控制的影响 / 32
 - 第三节 健康心理对高血压病控制的影响 / 35
- 第四章 家庭医生对高血压病患者的个体化诊疗管理 40
 - 第一节 家庭医生对高血压病患者个体化诊疗 / 40
 - 第二节 不同人群高血压病用药的差异 / 43
 - 第三节 药物治疗高血压病的注意事项 / 61
 - 第四节 个体化高血压病药物治疗对疾病控制的影响 / 71
- 第五章 中医适宜技术对高血压病控制的作用 76
 - 第一节 中医个体体质辨证 / 76
 - 第二节 中医适宜技术在高血压病防治中的作用 / 77



- 第三节 中医药在高血压病治疗中的作用 / 81
- 第四节 中医食疗对高血压病的指导作用 / 83
- 第五节 高血压病的体育锻炼方法 / 90
- 第六节 家庭医生开展高血压病健康管理的内容与方法 / 94

实践篇

- 第六章 高血压病患者须掌握的知识** 99
 - 一、什么是高血压病 / 99
 - 二、高血压病患病情况 / 101
 - 三、得了高血压病怎么办 / 104
 - 四、高血压病的并发症及其防治 / 122
 - 五、高血压病的预防与控制 / 129
- 第七章 高血压病患者需了解的知识** 139
 - 一、高血压病急症的院外急救措施 / 139
 - 二、特殊人群的降压治疗 / 139
 - 三、与控制高血压病相关的治疗 / 140
 - 四、使用抗高血压病药物要注意“三忌” / 141
 - 五、常用降压药物的不良反应 / 141
 - 六、降压药物的使用方法或配伍禁忌 / 142
 - 七、高血压病患者普遍存在的 3 个误区 / 142
 - 八、高血压病患者慎用呋喃美辛 / 143
 - 九、高血压病患者如何平稳度夏 / 143
 - 十、高血压病人干预的意义 / 144
 - 十一、高血压病的防治知识 / 145
- 第八章 家庭医生社区高血压病防治案例指导** 150
 - 一、家庭医生对 1 级高血压病(低中危)患者案例指导 / 150
 - 二、家庭医生对 2 级高血压病(中危)患者案例指导 / 153
 - 三、家庭医生对 2 级高血压病(高危)患者案例指导 / 160
 - 四、家庭医生对 3 级高血压病(很高危)患者案例指导 / 162
- 第九章 家庭医生对高血压病的健康管理 with 效果评价** 168
 - 第一节 高血压病的流行与控制管理现状 / 168
 - 第二节 家庭医生实施高血压病健康管理背景 / 169



第三节	家庭医生对高血压病健康管理方式	/172
第四节	家庭医生对高血压病患者健康管理效果评价	/174
第五节	家庭医生开展高血压病患者健康管理服务成本分析	/176
附录	高血压病患者血压自我管理记录表	180
主要参考文献		184

总 论





家庭医生高血压病管理



第一章

家庭医生制与高血压病管理

上海市政府将在上海全面推广家庭医生制度,到 2020 年之前,上海要基本建立目标明确、内容清晰、服务规范、政策配套的家庭医生制度。具体内容包括:基本实现每个家庭与一名家庭医生签约的目标;以社区卫生诊断为基础的健康管理服务得到全面开展,居民在家庭医生处可以享受有针对性的健康管理服务;在基本医疗保障制度调整的基础上,初步实现家庭医生首诊、有序转诊与卫生经费的有效管理,居民就诊、转诊将更加顺畅,提高就医费用的有效利用。

第一节 家庭医生制简介

一、家庭医生制定义、特点与水平要求

(一) 家庭医生定义

家庭医生是指经过全科医学专业教育训练的医生,提供综合健康问题的解决建议,并具备常见健康问题独立处理能力,向家庭每个成员提供连续性和综合性的医疗照顾、健康维护和预防服务。

(二) 家庭医生制特点

上海市推行家庭医生制的特征:①家庭医生与居民建立签约服务关系,负责对一定数量的签约居民及其家庭提供防治结合的基本医疗卫生服务,开展有针对性的健康管理服务;②以家庭医生为核心,实施团队服务形式,并以社区卫生服务中心为平台,充分利用各



类资源,提供技术支撑与保障;③畅通全科-专科双向转诊渠道,并逐步建立家庭医生首诊制。

(三) 家庭医生医疗水平要求

上海市对家庭医生临床与预防综合技能具有较高的要求,并且不断对家庭医生进行技能培训。具体要求:①社区医生要成为一名家庭医生,不仅需要接受医学院校的专业理论学习,还需要在市级医疗机构临床教学基地与社区教学基地接受实践培训。上海市政府力求在源头上保证家庭医生新鲜血液的持续补充与较高素质。②抓住培训环节,对于在岗的家庭医生,上海每年都开展家庭医生岗位能力培训。既包括临床技能,又包括健康管理技能,并在社区卫生服务中心打造住院医师规范化培训教学基地,提高社区卫生服务中心的医、教、研水平。每年上海市、区卫生行政部门都会选派优秀的家庭医生骨干到国外进修,开阔视野,学成归来后将先进理念与技术水平带到所在社区卫生服务中心,提升家庭医生的整体水平。

二、家庭医生制对社会医疗服务的影响

(一) 家庭医生制对健康发展社会医疗服务的影响

上海市政府期望通过家庭医生制的实施,推动实现卫生资源的有效分配与利用,提高居民健康水平。家庭医生制对健康发展社会医疗服务主要有以下3个方面:①使家庭医生成为医疗资源利用的守门人,建立以家庭医生为核心的分级、梯度、有序诊疗机制。②使家庭医生成为居民健康的守护人,由家庭医生对签约服务对象提供全程的健康管理,通过定期社区诊断,掌握服务地区人群健康状况,针对居民不同需求提供有针对性的健康管理服务。③逐步建立家庭医生首诊负责制,进一步促进各级各类机构的业务联动,提高服务效率和能力,减少重复检查、重复开药、过度诊疗,合理控费,更好地为居民健康服务。

(二) 家庭医生制对提高市民健康的影响

上海市推行的家庭医生制是以全科医生为主体、全科医生团队为依托,社区为范围、家庭为单位、健康管理为目标,通过签约和预约



服务形式,为家庭成员提供的安全、有效、连续、可及的基本卫生服务。居民通过与家庭医生签约获得家庭医生制服务,家庭医生主要针对签约居民主要健康问题和需求制订健康管理服务计划,实施个性化健康干预和指导,签约居民在约定时间段内优先利用门诊和公共卫生服务;建立优先转诊、上下互通的双向转诊机制;接受签约居民各种形式的健康咨询,采取适当方式处理。上海市在社区卫生服务中心实施家庭医生制对提高居民健康水平具有深远的影响。

三、家庭医生与私人医生的区别

(一) 家庭医生与私人医生医疗服务目标不同

家庭医生不是私人医生,私人医生是提供高端、个性化医疗服务的医生,往往需要居民自付较高的费用。家庭医生提供的是基本医疗卫生服务,并且要为服务对象提供相应的非医疗的饮食、运动和心理指导及健康教育服务。家庭医生制的大部分服务都纳入医保报销范围或由基本公共卫生服务经费涵盖,居民无需支付高额的费用。

(二) 家庭医生与私人医生上门服务条件不同

私人医生一般会根据服务对象的要求在诊所或上门进行医疗服务。家庭医生一般在社区卫生服务中心全科医生诊室内对居民提供医疗服务,上门服务也是家庭医生服务内容中的一项,但是仅针对行动不便、病情稳定、确有医疗服务需求的居民。

第二节 家庭医生对高血压病管理的作用

一、高血压病患者与家庭医生签约获得的健康服务

上海市天目西路街道社区卫生服务中心,针对社区高血压病患者进行家庭医生制服务的试点。通过中心门诊、卫生服务站、居委会等渠道对高血压病患者进行家庭医生制服务的宣传和沟通,高血压病患者希望获得家庭医生的健康管理服务,需要遵循上海市政府实



施家庭医生制的要求,首先要与家庭医生进行签约,以获得相应的健康管理服务。

(一) 签约对象获得相应的医疗照顾

高血压病患者与社区卫生服务中心家庭医生一旦签约,可以获得相关“医疗照顾”,其内容包括:家庭医生对签约的高血压病患者的健康状况进行评估,并提供针对性的疾病防治建议和诊疗服务;可通过预约方式优先获得家庭医生门诊服务;通过家庭医生绿色转诊通道优先将重症高血压病患者转诊至上级医疗机构,帮助预约会诊专家,提高会诊和治疗效果。

(二) 签约对象获得个人电子健康档案

家庭医生对签约的高血压病患者建立完善的电子病历的居民健康档案,使签约的高血压病患者有一份动态更新的电子健康档案,重点加强疾病的高危因素筛查,早期对不良因素进行干预,达到血压控制的目标。通过电子健康档案可以系统地观察和了解签约对象疾病控制情况,家庭医生通过高血压病患者个人电子健康档案可以观察治疗效果,并且根据高血压病患者健康状况提出进一步的治疗方案。

如果签约的高血压病患者疾病控制不佳,或者出现高血压并发症,家庭医生可以根据病情进行转诊,接受转诊诊疗的上级医疗机构的医生可以通过个人居民电子健康档案了解高血压病患者的健康信息,进一步诊治。

通过与高血压病患者签订服务协议书,家庭医生对签约居民所建立的电子健康档案信息和后续治疗等信息将按规定尊重居民健康隐私权,对高血压病患者个人健康信息予以保密。

二、家庭医生签约高血压病患者的服务路径

2011年10月,上海市天目西路街道社区卫生服务中心家庭医生对自愿签约的社区高血压病患者实施门诊血压监测管理服务,定期对签约的高血压病患者实施健康管理服务,以提高规范服用降压药物的行为和促进健康生活方式的建立。家庭医生与高血压病患者签约健康管理服务路径见图1-1。

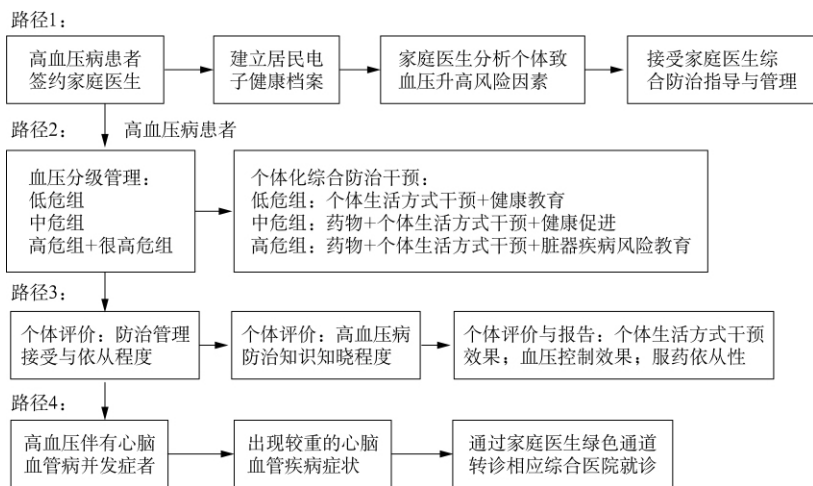


图 1-1 高血压病患者签约家庭医生服务路径

三、家庭医生与高血压病患者签约的服务效果评价

2012 年末,上海市天目西路街道社区卫生服务中心家庭医生共签约了 1 532 名社区高血压病患者,对签约对象进行了健康评估,疾病防治知识教育,以及个性化的膳食与运动治疗指导,促进签约高血压病患者对该疾病的认知和健康生活行为的形成。

2013 年 4~5 月,复旦大学公共卫生学院受上海市天目西路街道社区卫生服务中心委托,对家庭医生所签约的高血压病患者的服药依从性、血压控制转归情况及对高血压病防治知识认知情况进行了现场调查,资料分析结果显示:家庭医生对签约的高血压病患者服务所取得的效果比较明显。1 532 名签约服务对象规范化管理率为 97.58%、服药治疗率为 96.48%、血压控制率为 94.05%,其 3 个率均高于本机构公共卫生医师上门访视管理的 800 名高血压病患者的 3 项指标。

上海市天目西路街道社区卫生服务中心家庭医生对签约高血压病患者的服务内容不仅包括基本医疗服务,而且包括基本公共卫生服务,根据服务对象的年龄、性别、血压水平、膳食情况、运动情况,以



及生活习惯进行个性化的综合治疗与知识指导,促进了签约对象对控制高血压病的方法有了更深层次的了解与认识,对促进签约对象形成正确的高血压病治疗行为具有重要的影响。



理论篇

